

(宛先)
埼玉県知事

埼玉県私立高等学校等奨学のための給付金受給申請書
(早期給付申請・一般申請)

次の4点を確認の上、□にレ印を付けてください。

- この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。
 この申請書に虚偽の記載があった場合は、埼玉県の求めに従いその全額を即時返還します。
 私は埼玉県以外の都道府県に奨学のための給付金の申請は行っていません。
 この申請の対象となる高校生等は児童福祉法による児童入所施設措置費（見学旅行費又は特別育成費（母子生活支援施設の高校生等を除く））の支弁対象ではありません。

埼玉県私立高等学校等奨学のための給付金支給要綱第3条に規定する支給対象世帯に該当するため、同要綱第5条の規定により以下のとおり申請します。

申請者住所等 (保護者等)	〒		ふりがな	
			申請者氏名 (保護者等)	
	TEL(自宅)	-	高校生との 関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人である里親
	TEL(携帯)	-		<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者
※連絡のとれる電話番号を記入すること。			<input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他【	

以下を確認の上、該当する場合には□にレ印を付けてください。

- 申請者（保護者等）は基準日時点で埼玉県内に住所を有しています。

今年度、奨学のための給付金（高校生等奨学給付金）の早期給付を

- 申請しています
 申請していません

【対象となる高校生等について】

ふりがな		生年月日	昭和	年	月	日
氏名		平成				
現在 在学 する 学校	学校の名称	学校名：私立				
		学校の種類・課程・学科（別紙の①～⑮から選択してください）：				
	在学期間： 年 月 日～ 年 月 日			休学期間（休学許可を受けている場合） 年 月 日～ 年 月 日		
	学校の所在地	都道府県	市区町村			
学校設置者の名称						
過去の高等学校等 における在学期間 (卒業・退学・転学 等したことがある場 合は、過去在籍して いた高校等のこと について記入)	立	年 月 日	から	学校の種類・課程・学科 (別紙の①～⑮から選択)	左記学校で給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明	
		年 月 日	まで		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	立	年 月 日	から	学校の種類・課程・学科 (別紙の①～⑮から選択)	左記学校で給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明	
		年 月 日	まで		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

奨学のための給付金は、全日制の高等学校等に通う高校生等一人につき通算3回、定時制・通信制の高等学校等に通う高校生等一人につき通算4回が受給の上限です（早期給付分は除く）。以下を確認の上、該当する場合は□にレ印を付けてください。

- 今年度、本申請を行い給付金を受給しても、上記の受給上限回数を超えません。

※ 申請書は裏面もあります。裏面も忘れずに記入してください。